

SEÑORES: -----

Sírvase cotizar precio por el suministro que se indica a continuación de acuerdo con las especificaciones que se adjudica.

Saludo a Ud. (s) muy atte.

Apertura Día: 03 Mes: Abril Año: 2018 a las 9: 45 Horas

Lugar apertura 8VO PISO UNIDAD DE CONTRATACIONES MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Ren.	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Precio unitario	Total
1	CIPROFLOXACINA 500 MG COMPRIMIDOS	COM	100000,0000		
2	FACTOR VIII 1000 U.I. Fco amp	AMP	60,0000		
3	FACTOR VIII 500 UI FRASCO AMPOLLA	FA	50,0000		
4	FENOBARBITAL SODICO 100 MG. AMPOLLAS X 2 ML.	AMP	1200,0000		
5	FENOBARBITAL SODICO 100 MG. COMPRIMIDOS	COM	60000,0000		
6	HIDROCORTISONA 500 MG. FRASCO AMPOLLA	FA	20000,0000		
7	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMPOLLA X 1 ML	AMP	15000,0000		
8	IBUPROFENO 400 MG. COMPRIMIDOS	COM	200000,0000		

TOTAL GENERAL

Plazo Entrega: Inmediato

Queda Ud. invitado

Mantenimiento de la oferta: 50 Dia/s

Saludo a Ud. Atte.

Condiciones de pago: 50 DIAS

Otras condiciones: LUGAR DE ENTREGA: DEPOSITO DE LOGISTICA AV SARMIENTO 1535 RESISTENCIA CHACO

Lugar y fecha _____

Firma Responsable Dir. Administración

Firma proponente